

Helsebegrepet - selvet og cellen

Edvin Schei

*Å være opptatt av helsen er det største hinder for et godt liv.
Platon*

Helse handler om hva som er av det gode for mennesket. Derfor er begrepet vanskelig å definere. Mennesker har ulike tanker om hva "helse" er, slik man har ulike oppfatninger om hva som er "godt" og hva et menneske i bunn og grunn "er". Men at fenomenet unndrar seg oversikt og enkle forståelser peker samtidig mot spørsmål og kunnskapsfelt som kan gi oss større innsikt i det grunnleggende: Hva er et menneske, og hva er godt for et slikt vesen?

Filosofen Friedrich Nietzsche (1844 - 1900) påpekte det fåfengte i å fange fenomenet helse i et allment begrep. Han skriver:

For der finnes ikke helse som sådan, og alle forsøk på å definere en slik ting har vært begreplige fiaskoer. Selv det å bestemme hva som er helse for din *kropp* avhenger av ditt mål, din horisont, dine energier, dine impulser, dine feil, og mest av alt av dine idealer og dine sjelelige forestillinger. Derfor er der utallige kroppslige helser. Og jo mer vi tillater det unike og det usammenlignbare å løfte sitt hode igjen, og jo mer vi avviser dogmet om alle menneskers likhet, desto mer må et begrep som *normal* helse forlates av de medisinske menn, slik de også må gå vekk fra forestillinger om normal diett og det normale forløp av en sykdom (Nietzsche 1974).

WHO's (Verdens helseorganisasjon) helsedefinisjon fra 1946 er godt kjent, og ofte latterliggjort: Helse er ikke bare frihet fra sykdom og svakhet, men fullstendig fysisk, psykisk, og sosialt velvære. Det fortelles at den finske helseministeren, da han fikk høre definisjonen, utbrøt: "I Finland kallar man detta för orgasm!" Selv om definisjonen synes å gi finnen rett i at et menneske umulig kan ha helse særlig lenge om gangen, er WHO's formulering nyttig i helsepolitisk arbeid, fordi den er en markering mot forenklete forestillinger om at helse kun er et uttrykk for biomekanisk funksjon. Biomekanikk er et aspekt av menneskets helse, men det kan ikke løsrives fra sin komplekse innvevethet med alt som har betydning i menneskers liv. Kjærlighet, samfunnsorganisering, utdanning og musikk har dyp betydning, også for cellenes liv, som jeg skal komme tilbake til.

Ordet helse kommer av det oldnorske heill, som betydde ”hel, ubeskåren, uskadd”. Heill har gitt opphav til ordene hel, hell, hellig – og helse. Det friske og det sunne har aldri vært rent kroppslige eller materielle egenskaper, helse har alltid hatt en moralsk og spirituell betydning. På latin er ordet for helse salus, som også betyr frelse. Det som er godt for kroppen, sjelen og ånden forenes i ett ord. Det greske ordet for helse hadde betydningen ”det skjønne og det edle”, og for grekerne var helse vel så mye moral som biologi. Gresk sunnhet i antikken var en etisk og sosialfilosofisk måte å leve på, i harmoni mellom kropp, sjel, samfunn og natur. Det er et stykke derfra til vår tids tro på at helse skapes av vitaminpiller, helsestudioer og horder av ”helse”arbeidere.

I denne artikkelen skal jeg nærme meg helsebegrepet fra to ytterkanter, henholdsvis fenomenologisk filosofi og psykonevroimmunologisk forskning, i forsøk på å skape en fortelling om helse med rom for både mening og materie, musikk og biologi.

Helsefilosofi

Er helse noe man kan kjenne at man har? En australsk filosof, Stan van Hooft, har skrevet godt om helse som subjektiv erfaring (van Hooft 1997). Hans utgangspunkt er den fenomenologiske filosofien, som fremhever menneskets relasjonelle vesen, at mennesket så å si oppstår i møtet med omgivelsene, deriblant de menneskelige omgivelsene. van Hooft knytter helse til menneskets subjektivitet. Subjektivitet er det ved deg at du opplever deg som en person, som et selv. Dette selvet søker naturlig i to retninger. For det første søker selvet mot integritet gjennom forståelse, det prøver å skape helhet og sammenheng i livsprosjektet i form av opplevd mening. For det andre vil selvet søke å inngå i rike relasjoner med andre mennesker.

Hva har så subjektivitet med helse å gjøre? Slik helse forstås i denne tenkningen er helse en *forutsetning* for subjektiviteten, helse kommer blant annet til syne i evnen til å opptre som subjekt – med integritet og selvrespekt, i forpliktende og nærende relasjoner. Samtidig ytrer helse seg gjennom erfaringen av å *være* et subjekt. Skadet helse innebærer at evnen til å være et selv, en person, er rammet. Eller omvendt – hvis evnen til å være en person integrert i en livsverden er svekket, så er helsen svekket. Helse er altså knyttet til det å være midtpunktet i sin egen eksistens, å skape integritet, og å inngå i rike forhold til andre.

van Hooft skjelner mellom fire dimensjoner i subjektiviteten, det vil også si i helsen. Det første planet er det *materielle*, selve livskraften, hvor helse er at organene

fungerer. Materiell helse er ikke noe vi opplever, det inngår ikke i bevisstheden og oppleves bare hvis det slutter å fungere. Å være kroppslig frisk viser seg ved at man glemmer kroppen mens man lever gjennom, eller ved hjelp av, den. Det er her den klassiske biomedisinen har sin funksjon.

I den andre dimensjonen, den *pragmatiske*, kommer subjektiviteten til uttrykk gjennom planlegging og handling. Det er her vi merker at vi tenker, og vi kan tro at den pragmatiske dimensjonen utgjør hele vårt mentale liv, hvilket den ikke gjør. Helse på dette planet har vi når vi kan fylle våre sosiale roller og føler at våre livsmål lar seg virkeliggjøre uten uoverstigelige hindringer. Livsmål kan være store og langsiktige (jeg vil bli gift, rik og bo på landet) eller svært nære (jeg vil ha den neste timen uten smerter). På det pragmatiske planet, som på det materielle, er det riktig å si at helsen ytrer seg gjennom et *fravær* av problemer, og ikke som noe vi opplever eller kan nyte som sådan.

Men på det tredje subjektivetsplanet, det *konative* (kan også kalles det relasjonelle, da det handler om subjektets forhold til verden), kan vi snakke om et ordløst men opplevd mentalt liv knyttet til selve livsfølelsen, selve opplevelsen av å finnes som kropp og være i et intimt og kontinuerlig samspill med den fysiske verden rundt oss. Jeg skal si litt mer om dette:

Vi forholder oss til verden rundt oss gjennom varianter av begjær og omsorg. I *begjæret* søker vi å ta verden inn i oss, å ernære oss i bokstavelig og overført betydning. I *omsorg* og *kjærlighet*, som også er fundamentale tilbøyeligheter, strekker vi oss mot verden med et ønske om å skape, få noe til å vokse. Både begjær og omsorg innebærer en ordløs glede ved å leve som kropp i en fysisk verden hvor man tar imot og gir tilbake. van Hooft bygger her på Emmanuel Levinas' filosofi, som fremhever at verden ikke i utgangspunktet er en trussel mennesket må lære seg å beherske og kontrollere, men et sted hvor mennesket à priori hører hjemme. Opplevelsen av å møte verden som kroppslig subjekt er en i utgangspunktet tillitsfull, estetisk og nytelsesfull opplevelse, skriver Levinas. Det er i denne rike opplevelsen at positiv helse ligger. At kroppen fungerer ubevisst, smidig og smertefritt er en del av mitt gledefylte forhold til omgivelsene, til mine handlinger, til selve kroppen, til meg selv. (Her er en liten prøvesmak på konativ helse: Les først, lukk så øynene. Kjenn ryggen og setet hvile rolig mot stolen, føttene mot underlaget. Kjenn klærne som ligger mot huden, tekstilene som føyer seg etter kroppen. Legg merke til pustens rytme, kroppens varme velvære. Reis deg opp, kjenn kroppen balansere stødig på føttene. Sett deg ned og åpne langsomt øynene igjen).

Kunstformene kan ses både som råstoff for og uttrykk for konativ helse, estetikken tilbyr språk som kan bære subjektiviteten frem, virkeliggjøre den. Kunst tillater

oss på ulike vis å komme i opplevende kontakt med sanseprosesser som både skaper og innfrir begjær, samtidig som estetiske ytringer og opplevelser strekker seg ut over individet og representerer kontakt, fellesskap, tilhørighet. Det er selvsagt ingen tilfeldighet at musikk til alle tider og i alle kulturer er et naturlig og viktig element i markeringer av høytid, glede, sorg, takknemlighet og livsrytme. Musikken er en del av fenomenet menneske, en del av sammenvokstheten mellom selvet og verden.

Dette bringer oss til den fjerde dimensjonen i van Hoofs subjektivitetsmodell, den integrative, som betegner menneskets behov for å forstå og knytte sammen livets hendelser og opplevelser med vår selvforståelse. Vi skaper oss mening ved å knytte fortid, nåtid og fremtid sammen i en narrativ struktur, en fortelling. På det integrative planet ligger også menneskets behov for å se sammenhenger i tilværelsen, skape seg et overordnet livssyn, og derigjennom uttrykke en grunnleggende tillit til livet. van Hooft oppsummerer sin gjennomgang på følgende måte:

Helse bidrar til vårt velvære ikke bare ved å være den materielle forutsetningen for fysisk og sosial funksjon, og ikke bare ved å være basis i den ordløse nytelsen av å leve. Helse bidrar også ved å være en av måtene vi former vår søken etter mening og integritet i våre liv. Og den innbefatter det åndelige velvære som kommer når vi kjenner oss vel i moralsk og eksistensiell forstand. ...Derfor er tapet av helse gjennom sykdom eller skade et personlig traume som er mye dypere enn bare opplevelsen av smerte eller uførhet. Det truer selve vårt eksistensielle vesen.

Helsebiologi

Et vanntett skille mellom kropp og sinn er en intellektuell absurditet, eller burde være det – for enhver som har rødmet av skam, dirret av spenning, gått på do av nervøsitet, blitt kåt av et blick eller kjent hårene reise seg på armene under en saxofonsolo. Men vi tenker, snakker og lever allikevel som om et slikt skille finnes. Både Platons filosofi og kristne forestillinger om en udødelig sjel og kroppen som et simpelt hylster har satt seg i språket, slik at det er vanskelig å tenke og snakke om hva et menneske er uten å bruke dualistiske termer som ”psykisk” og ”fysisk”, ”kropp” og ”sinn”. Medisinen er nok medskyldig i at dualismen fremdeles formørker vår tenkning, 400 år etter at legen og opplysningsfilosofen René Descartes ordnet verden i to substanser, den materielle og den tenkende, og skrev (Descartes 1980):

Kroppen er en maskin således oppbygget og sammensatt av nerver, muskler, vener, blod og hud at selv om der slett ikke var noe sinn i den, så ville den ikke opphøre med å fungere.

Forestillinger om kroppen som ”bare” et innviklet apparat er utbredt i de medisinske profesjonene, og dermed overalt i vestlige samfunn. Og det er synd, for det faller seg liksom ikke så naturlig å tenke at et maskineri går i stykker hvis det ikke får skjønnhet, anerkjennelse og utfoldelse. Men det er nettopp hva mennesker gjør.

I det følgende skal jeg gjennom eksempler vise at det menneskelige ”maskineriet” er gjennomsyret av mening – fortolkninger av omgivelsene og subjektets forhold til omgivelsene. De fleste dokumenterte sammenhengene i den medisinske faglitteraturen handler naturlig nok om negativ påvirkning – hvordan traumer, svik og tap skader helsen. Men denne litteraturen kan også leses på en annen måte: Det sunne og friske mennesket er ikke en ”default value”, det oppstår ikke av seg selv – ”naturlig”. God helse er et kulturprodukt, bygget av mat, drikke, pleie, erfaringer og fortolkninger hver time av det levde liv.

Omfattende amerikanske undersøkelser (Felitti, Anda, Nordenberg, Williamson, Spitz, Edwards et al. 1998) har slått fast at utrygghet, svik og vold tidlig i livet øker risikoen for svært mange alvorlig sykdommer hos voksne. ”Negative barndomshendelser” er beregnet å være den viktigste påvirkelige årsak til sykdom, tidlig død og helseutgifter i USA.

Forskere ved Statistisk Sentralbyrå (Ellingsen 2004) har funnet at de såkalte ”tyskerungene”, norske barn med tyske soldatfedre født mellom 1940 og 1945, har 66 % høyere dødelighet enn andre i samme årskull. Krigsbarna har langt mer kreft, selvmord og hjertekarsykdommer, noe forskerne mener har sammenheng med et vanskelig liv, med mobbing og utstøting i oppveksten.

At kroppens *funksjon* påvirkes av omgivelsene er bredt dokumentert, men det finnes også forskning som viser at biologisk *struktur* er gjennomsyret av mening: Spedbarn som tidlig opplever alvorlig omsorgssvikt utvikler ikke normale nervebaner i fremre del av hjernen. De anatomiske forandringene kan gi varig hemming av tilknytningsevne, impuls kontroll m.m. (Schore 2001).

Store omveltninger og påkjenninger kan også svekke helsen hos ellers friske voksne: Sorg- og avmaktfølelser etter en ektefelles død kan svekke immunsystemet i lang tid (Coe & Laudenslager 2007). Dødeligheten hos gjenlevende ektefelle er statistisk mangedoblet det første året, sammenlignet med andre i samme alder (Martikainen & Valkonen 1996).

I England har man i over 30 år undersøkt hvordan klasseforskjeller og arbeidsmiljø virker inn på helsen, gjennom kartlegging av mer enn ti tusen britiske statsan-

satte – mennesker med fast jobb, uten særlig fysiske belastninger og med relativt god lønn. Tallene viser at risikoen for død er bare en tredel blant administrative ledere, sammenliknet med gruppen som er lavest på rangstigen (ufaglærte)(Marmot 1986). Gruppene på midten har middels høye dødelighetstall. Slike funn viser at sosial rang skaper sykdom, *uten* å virke gjennom mangel på mat, arbeid eller materiell trygghet. Forskernes hypotese er at helsen hos dem som er høyest på strå beskyttes av biologiske faktorer knyttet til trygghet og anerkjennelse.

På den positive siden er det nylig vist i en sammenlikningsstudie av kvinner med brystkreft at psykologledet stressmestring i smågrupper kan øke livslengden (Ander- sen 2008). Sosiologen Aaron Antonovsky (1923-1994) undersøkte i 1970 israelske kvinners helse. Antonovsky ble opptatt av at en tredel av kvinnene som hadde vært i konsentrasjonsleir var friske og hadde det godt, tross alt. Hva er det som forklarer at mennesker holder seg friske – gitt at et menneskeliv alltid innebærer tøff motgang og belastninger? Antonovsky fant at noen har større evne til å håndtere uløselige proble- mer. Denne evnen kalte han ”sense of coherence” (SOC), en ”fornemmelse av sam- menheng”, et resultat av menneskers ulike evne og mulighet til å se sin tilværelse som meningsfull, forståelig og håndterbar (Antonovsky 1987).

Det finnes også helseforskning som ikke handler om traumer, sykdom og død. Man har bl.a. begynt å undersøke hvordan musikk påvirker kroppen. Det anerkjente tidsskriftet *Circulation* publiserte i 2008 en studie av hvordan blodårene (som er rør med vegger av tynn muskel) reagerer på ”joyful music”. Det viste seg at armens puls- årer utvidet seg kraftig i løpet av en halvtimes gladmusikk, like mye som ved rolig trening eller bruk av hjertemedisin. Lytting på angstskapende musikk, derimot, fikk blodårene til å krympe seg. Forskernes avdempede konklusjon er at ”lytting til glad musikk kan være et nyttig livsstiltak for å fremme hjerte-kar-helse” (Miller, Beach, Mangano & Vogel 2008).

Mennesket som kroppsliggjort mening

En av de største utfordringene for å forstå fenomenet helse er at språket insisterer på å dele opp og lage motsetninger mellom ulike aspekter av samme sak. Bindestreker kan bare i liten grad kompensere: Mennesket er kropp-og-sinn, celler-og-selv, organisme- i-miljø, biologi-og-fortelling, DNA-og-fellesskap, og trenger derfor brød-og-sirkus, tran-og-musikk, penger-og-kjærlighet. Filosofen Alfred North Whitehead skrev: “Om vi sier at en levende person besitter en sjel, eller ånd, eller livsgnist, så har vi bare opp- funnet navn til vår uvitenhet” (Cassell 2004). Legen Eric Cassell gir en annen vinkling

på samme problem, nemlig at ordene kropp og sinn er villedende: ”Der er i virkeligheten ingen kropp, unntatt som et navn (eller på et obduksjonsbord), og der finnes intet sinn, unntatt som et navn. Det som finnes er personen” (Cassell 2004).

Hvordan vi tenker om helse har enorm praktisk betydning på ethvert felt av menneskelig virksomhet, fordi menneskets ve og vel alltid på en eller annen måte er innkalkulert når mål og virkemidler bestemmes. Forestillinger om helse – ”hva er godt for mennesket” – utgjør uvilkårlig rettesnorer for mye av det som besluttes og skapes i samfunnet. Praktisk hverdagsliv, offentlig og privat, påvirkes av individenes og institusjonenes tattforgitte oppfatninger av hva som er farlig og hva som er sunt, godt, nyttig, trygt, gledelig, viktig og trivielt. En karrig, materialistisk og redusert helseforståelse skaper sin egen logikk om hva som er viktige mål og prioriteringer for familieliv, utdanning, byplanlegging, helsevesen, kunst, kroppspleie og ”livsstil”. I dag kan vi med solid empirisk dekning slå fast at menneskets helse, helt ned i de ”hardeste” biologiske funksjoner, er en frukt av vår evne til å skape menneskelige fellesskap hvor skjønnhet, sanselighet og samhörighet har gode kår. På spørsmålet ”hva gagnar mennesket” er musikk derfor et av de beste svarene.

Litteratur

- Andersen, B. L. et al. (2008). Psychologic intervention improves survival for breast cancer patients. A randomized clinical trial. *Cancer*, 113(12), 3450–3458.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Cassell, E. J. (2004). *The nature of suffering and the goals of medicine*. New York: Oxford University Press.
- Coe, C. L., & Laudenslager, M. L. (2007). Psychosocial influences on immunity, including effects on immune maturation and senescence. *Brain, Behavior, and Immunity*, 21(8), 1000-8.
- Descartes, R. (1980). *Meditasjoner over filosofiens grunnlag*. Oslo: Aschehoug.
- Ellingsen, D. (2004). *Krigsbarns levekår. En registerbasert undersøkelse*. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Felitti, V. J. et al. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults – The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-58.

- Marmot, M. G. (1986). Social inequalities in mortality: the social environment. I: R. G. Wilkinson (red.), *Class and health: research and longitudinal data*. London: Tavistock.
- Martikainen, P. & Valkonen, T. (1996). Mortality after the death of a spouse: Rates and causes of death in a large Finnish cohort. *American Journal of Public Health*, 86(8), 1087-93.
- Miller, M., Beach, V., Mangano, C. & Vogel, R. A. (2008). Positive Emotions and the Endothelium: Does Joyful Music Improve Vascular Health? *Circulation*, 118 (18_MeetingAbstracts), S_1148.
- Nietzsche, F. (1974). *The gay science*. New York.
- Schore, A. N. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 201-69.
- van Hooff, S. (1997). Health and subjectivity. *Health*, 1(1), 23-36.